Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 04
FECHA: 2021-04-26

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FECHA:	31/03/2025	CIUDAD:	BOGOTA DC.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

ASEGURADOR	PROVEDOR	CONTRATISTA	PARTICULAR	OTRO	CUAL:
☐	☒	☐	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL:	ROPSOHN THERAPEUTICS S.A.S.	NIT:	860.029.022	DV	9

REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:
	HERNANDEZ	BUITRAGO	RICARDO ALONSO

CEDULA DE CIUDADANÍA	☒	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA EXPEDICION DD/MM/AAAA	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL REPRESENTANTE LEGAL	
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	79.561.196	BOGOTA	24/07/1989	CODIGO CIIU	0010

FECHA NACIMIENTO DD/MM/AAAA	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
17/05/1971	CHIQUINQUIRA	BOYACA	COLOMBIANA	

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL EMPRESA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO FIJO Y MOVIL
CARRERA 13 # 50-78	BOGOTA DC.	BOGOTA	COLOMBIA	6013438750 3153269796

* CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
ropdiagnostica@ropsohn.com.co	www.ropsohn.com.co

DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO FIJO Y MOVIL
N/A	N/A	N/A	N/A	

TIPO DE EMPRESA:	ACTIVIDAD ECONOMICA (Marcar Con X):				
PUBLICA ☐	INDUSTRIAL ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	ASEGURADOR ☐	CONSTRUCCION ☐
PRIVADA ☒	FAMACEUTICO ☒	FARMACEUTICO ☐	SERVICIOS DE SALUD ☐	AGROPECUARIO ☐	SOLIDARIO ☐
MIXTA ☐	MINERO ENERGETICO ☐	COMUNICACIONES ☐	TRANSPORTES ☐	SERVICIOS FINANCIEROS ☐	ALIMENTOS ☐
EXTRANJERA ☐	OTRA ACTIVIDAD : ☐		CUAL:		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE(Marcar con X):						CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMICA	
RENTA	SI ☒	IVA	SI ☒	I.C.A.	SI ☒	PRINCIPAL: 2100	SECUNDARIA:
	NO ☐		NO ☐		NO ☐		

GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☒	NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☒	NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☒	NO ☐

2. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)(Marcar Con X) DECRETO 1674 de 2016.

	SI	NO
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS ?	☐	☒
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO ?	☐	☒
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL ?	☐	☒
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA ?	☐	☒

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

3. IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACION	ACTIVIDAD ECONOMICA - CODIGO CIIU	TIPO DE IDENTIFICACION (Marcar Con X)	NUMERO IDENTIFICACION
Beng V. Kindgren Diaz	18.96 %	0090	C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	79.937.927
Anna Christina Kindgren Diaz	18.96 %	0090	C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	53.123.180
Maria Eugenia Diaz de Kindgren	18.96 %	0090	C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	41.392.682
			C.C. [ ] C.E. [ ] T.I [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	
			C.C. [ ] C.E. [ ] T.I [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	

4. INFORMACION FINANCIERA(PESOS $)

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	11.348.703.631	ACTIVOS TOTALES	277.504.785.869
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	599.293.346	PASIVOS TOTALES	25.528.034.728
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	5.834.436.466	PATRIMONIO	251.976.751.141
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	634.494.765		
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:	diferencia en cambio de intereses		
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:	diferencia en cambio		

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA ? :(Marcar Con X)				SI	X	NO	
IMPORTAC IONES [X]	EXPORTACIONES [X]	INVERSIONES [ ]	PRESTAMOS [ ]	OTRA [ ]			
OPERACIONES REDESCUENTO [ ]	LEASING [ ]	TRASFERENCIAS [ ]	PAGOS SERVICIOS [ ]	CUAL:			

TIPO PRODUCTO CUENTA	No DEL PRODUCTO CUENTA	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAIS	MONEDA
COMPANSACION	1040090639	HELM BANK	6.679.488	MIAMI	EE.UU.	USD

6. INFORMACION COMERCIAL (Marcar Con X)

POR QUE MEDIO O CANAL CONOCIO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE							
	CORRESPONDENCIA [ ]	PUBLICIDAD ENTIDAD [ ]	MERCADEO [ ]	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO [ ]
	EVENTOS [ ]	LLAMADA TELEFONICA [ ]	PORTAL WEB SUBRED [ ]	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO [ ]
OTRO: [ ]	INTERNET [ ]	PORTALES EMPLEO [ ]	BASE DE DATOS [ ]	INVITACION A COTIZAR [X]

7. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (describa en detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.

3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.

4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expédido por la Cámara de Comercio.

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.

4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.

5. Estados Financieros del ultimo año, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

SI SE ACTUA MEDIANTE APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico o Autoridad Competente.

9. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos, atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: